

ТРИБИНА БИБЛИОТЕКЕ САНУ

ГОДИНА III

БРОЈ 3

SERBIAN ACADEMY OF SCIENCES AND ARTS

THE SASA LIBRARY FORUM

YEAR III
VOLUME 3

Accepted on December 9th 2014, at the 9th meeting of the SASA Department of
Languages and Literature, following the reviews of academician
Nada Milošević Đorđević and academician *Predrag Piper*

Editor-in-chief
Corresponding member
MIRO VUKSANOVIĆ

BELGRADE
2015

ТРИБИНА БИБЛИОТЕКЕ САНУ

ГОДИНА III

БРОЈ 3

Примљено на IX скупу Одељења језика и књижевности
од 9. децембра 2014. године, на основу рецензија академика
Наде Милошевић Ђорђевић и академика *Предрага Пийера*

Уредник

дописни члан

МИРО ВУКСАНОВИЋ

БЕОГРАД

2015

Издаје
Српска академија наука и уметности

Технички уредник
Мира Зебић

Тираж 450 примерака

Припрема
НМ либрис, Београд

Штампа
Службени сласник, Београд

© Српска академија наука и уметности, 2015

Трибина Библиотеке САНУ основана је да приказује јавности нове књиге чланова САНУ, нова издања САНУ и њених института, из свих области наука и уметности. Први уредник Трибине био је академик Никша Стипчевић, управник Библиотеке САНУ од 1991. до 2011. године. Од октобра 2011. године уредник Трибине је дописни члан Миро Вуксановић, управник Библиотеке САНУ.

Годишњак *Трибина Библиотеке САНУ* покренут је 2013. године. У првом броју донет је целовит преглед приказаних књига у Салону САНУ од 1991. до јуна 2011. године, а потом, у хронолошком низу, текстови казани на Трибини од новембра 2011. до краја 2012. године. У другом броју штампани су текстови са Трибине из 2013. године.

Прилози се објављују без измена, а нема текстова оних говорника који свој рад нису доставили.

ТРИБИНА БИБЛИОТЕКЕ САНУ
28. I 2014 – 23. XII 2014.

Уредник
дописни члан Мило Вуксановић

Стручни сарадници
Биљана Јоцић и Стасја Церовић

САДРЖАЈ

<i>Планетѝа Дунав / Љубомир Симовић</i>	9
<i>„Тийаник“ у акваријуму : 6. мај 2007 – 6. мај 2013. / Љубомир Симовић</i>	9
<i>Срби у Угарској 1790–1918. / Василије Ђ. Кресѝић</i>	19
<i>Нормативна грамаѝика срѝског језика / Предраг Пиѝер, Иван Клајн</i>	31
<i>Дарови наших рођака. Књ. 5 / Владеѝа Јероѝић</i>	49
<i>Срѝска енциклопедија. Том 2, В – Вишеѝечка</i>	57
<i>Fractional calculus with applications in mechanics : vibrations and diffusion processes / Teodor M. Atanacković, Stevan Pilipović, Bogoljub Stanković, Dušan Zorica</i>	69
<i>Fractional calculus with applications in mechanics : wave propagation, impact and variational principles / Teodor M. Atanacković, Stevan Pilipović, Bogoljub Stanković, Dušan Zorica</i>	69
<i>Персѝекѝиве развоја села : зборник радова са научног скуѝа одржаног 17–18. аѝрила 2013. године / уредник Драган Шкорић</i>	77
<i>Друшѝвено-ѝолиѝичка и научна мисао и делаѝносѝи Симе Марковића : зборник радова са научног скуѝа одржаног 28. марта 2012. године / уредник Александар Косѝић</i>	91

<i>Дан Библиотеке САНУ</i>	105
<i>Трибина Библиотеке САНУ. Год. 1, бр. 1 /</i> <i>уредник Миро Вуксановић</i>	105
<i>Трибина Библиотеке САНУ. Год. 2, бр. 2 /</i> <i>уредник Миро Вуксановић</i>	105
<i>Синџагма / Маџија Власџар; са срџскословенског језика</i> <i>џревела Таџијана Субоџин-Голубовић ; уредник Косџа Чавошки</i>	119
<i>Огледи о џолиџичкој моћи у Визанџији : чиниоци и ослонци /</i> <i>Љубомир Максимовић</i>	133
<i>Сабрана дела. [Књ. 1–12] / Маџија Бећковић</i>	141
<i>Сусреџи и сукоб са науком / Зоран Л. Ковачевић</i>	143
<i>Исџоријска лингвисџика : когниџивно-џиџолошке сиџудије /</i> <i>Јасмина Грковић-Меџиор</i>	155
<i>Косовско-меџохијски зборник. 5 / уредник Михаило Војводић</i>	167
<i>Иконоџисци срџских сеоба = The icon painters of the Serbian</i> <i>migration / Динко Давидов</i>	185
<i>Просџаџа / Томислав П. Пејчић, Јован Б. Хаџи-Ђокић,</i> <i>Драгослав Т. Баџић</i>	193
<i>Aquatica : књижевносџи, кулџура / уредници</i> <i>Мирјана Деџелић, Лидија Делић</i>	207
<i>Срџска демографска библиографија : 1945–2012. /</i> <i>уредник Часлав Оџић</i>	221
<i>Регисџар имена, уредника и говорника</i>	233

Простата / Томислав П. Пејчић, Јован Б. Хаџи-Ћокић, Драгослав Т. Башић.
– Београд : Elit medica, 2014

Говорили: академик Јован Хаџи-Ћокић
др Томислав Пејчић
доцент др Драгослав Башић
проф. др Зоран Џамић

У Београду, уторак 2. децембар 2014. у 13 часова

КЊИГА И ПЕСМА О ПРОСТАТИ

Српски песник, приповедач, романописац, хуморист, сатиричар, који је у свом великом низу књига, од оних за најмлађе до епских трилогија о послератном времену и титовском добу, који живи у Поатјеу, у Француској, па је зато члан ван радног састава наше Академије, мада по неколико месеци, у сунчаном делу године, ради на свом имању у Србији, уз остало и у Српској књижевној задрузи као њен председник, обрадио је сијасет мотива, догађања, успомена и сродних доживљаја. У једној збирци Милована Данојлића нашли смо песму, погодну за казивање на почетку данашњег сусрета. Назов Данојлићеве песме је „Улазак простате у мој живот“, а чита се овако, кроз разговор доктора и његовог пацијента:

„Мали проблеми у простати...“

„Да ли ће на томе и остати,
Или ће убудуће, драги докторе,
То ићи на горе и све на горе?“

„Знате, у овим годинама,
 Ништа као некад не годи нама,
 Ближи се крај, буљиш у бездан,
 Органи отказују, један по један,
 Па ваља да се једном годишње
 То снима, прегледа и контролише...“

„Докторе, ја мрзим ту простату,
 До јуче такорећи непознату,
 Па бих, ко и у животу бившем,
 Најрадије да је игноришем...“

„Сујетна је она, као и људи,
 Осетљива као жена носећа,
 Почеће ноћу да вас буди
 И да вас на постојање своје подсећа!“

Шта је човек? – Космички атом
 Обдарен интелигенцијом и простатом.

Тако песник, носталгично и шаљиво, а тројица српских научника написали су и ове године објавили неопходну за здравље старијих људи књигу *Просјаша*.

О књизи говоре аутори, академик Јован Хаџи-Ђокић, др Томислав Пејчић, научни сарадник Клинике за урологију, др Драгослав Башић, ванредни професор Медицинског факултета, и рецензент др Зоран Џамић, ванредни професор Медицинског факултета.

(Реч уредника Трибине)

М. В.

ЈОВАН ХАЏИ-ЂОКИЋ

Када смо се моји сарадници и колеге и ја договарали да напишемо ову књигу, руководили смо се сазнањем да на нашем простору у литератури не постоји једна свеобухватна и савремена књига о простати. Такође, руководили смо се значајем који простата и болести простате имају у животу мушкараца. Решили смо да напишемо књигу која ће обухватити поглавља од еволуције простате, анатомије, хистологије, физиологије, до болести простате као што су бенигна хиперплазија, запаљењска обољења и карцином простате.

Ја сам писао поглавље о карциному простате. Ово је значајан здравствени проблем јер практично сви мушкарци после педесете године живота могу да оболе од карцинома простате, мада постоји и бенигно обољење са практично истим симптомима, које се назива бенигна хиперплазија или аденом простате. Велика медијска пажња има оправдање у великој учесталости болести простате. Иако се чини да је карцином простате најчешће малигно обољење код мушкараца у развијеним, као и у земљама у развоју, висока преваленца осталих болести које могу бити фаталне за старије мушкарце указује на то да карцином простате није увек примарни узрок смрти. У обе популације по учесталости се налази на трећем месту, иза карцинома плућа и дојке. Повећање смртности због карцинома простате је веће него што се може очекивати, и у Сједињеним Америчким Државама, и поред релативно активног лечења локализоване болести радикалном простатектомијом или зрачењем. Клинички изражен карцином простате је редак код мушкараца млађих од педесет година, а инциденца се повећава са годинама старости брже него што је то случај код других карцинома. Морталитет због карцинома простате сигурно расте преко педесете године живота, а многи оболели умиру пре седамдесет пете године старости. Важно је напоменути да је тешко проценити учесталост клиничког карцинома простате у свету, због недовољних података из земаља у развоју. Карцином простате се појављује ретко пре педесете а најчешће после 60 године живота. На основу статистичких података из европских земаља, овај тумор се појављује у десет до дванаест процената свих малигних тумора код мушкараца и по учесталости је на трећем месту, после карцинома бронха и желуца. У САД-у, са учесталошћу од 17%, карцином простате је на другом месту и представља најчешћи карцином урогениталног система мушкарца. Као узрок смрти карцином простате је на трећем месту, иза карцинома плућа и карцинома колоне и ректума. У почетном стадијуму развоја ово обољење може бити без симптома. Касније, када се симптоми појаве, они су слични као код бенигне хиперплазије простате. Јављају се отежано мокрење, учестало мокрење, ноћно мокрење, појава крви у мокраћи и хемоспермија. Могу да постоје и слаб млаз урина, осећај недовољне испразњености мокраћне бешике и ургентни нагон на мокрење. Оно што је најопасније је да човек може имати рак простате а да нема никакве тегобе.

Одређивање нивоа простата-специфичног антигена (PSA) у серуму и трус-биопсија простате су незаобилазне дијагностичке методе у откривању карцинома простате. Вредност PSA у крви од 1,1 до 2,0 ng/ml носи ризик за присуство карцинома простате од 17%, а ниво од 3,1 до 4,0 ng/ml, ризик од 26,9%. Индикација за биопсију простате је повишен PSA преко 2,5 ng/ml, раније преко 4,0 ng/ml и суспектан налаз на ректалном прегледу или налаз на ултразвучном прегледу. Трус-биопсија простате у локалној анестезији, са 12 до 24 узорака је стандардни начин узимања ткива простате за патохистолошки преглед.

Скрининг карцинома простате подразумева преглед мушкараца без тегоба који имају повећан ризик од оболевања. То је покушај да се идентификују болесници са сумњом на постојање карцинома простате, код којих ће касније уследити инвазивније методе дијагностике. У оквиру скрининга за карцином простате изводе се дигиторектални преглед и одређивање вредности PSA у серуму. Потенцијална добит за популацију пацијената код којих је карцином простате откривен током скрининга је смањивање нивоа морталитета, зато што је болест откривена у раној фази. Најважније лечење карцинома простате је хируршко лечење и уколико се оно уради у раној фази излечење може бити у 100% случајева. Лечење се изводи радикалном простатектомијом која се може урадити ретропубичним приступом, перинеалним приступом, лапароскопски или уз примену робота.

Карцином простате је хетерогено обољење. Наше познавање механизма који обухватају андрогену независност карцинома простате је и даље некомплетно, али у данашњим испитивањима постаје све јасније. Хормон рефрактерни карцином простате (HRPC) је све више познат и као кастрационо резистентан карцином простате. Третман овог тумора обухвата неколико модела терапије који сви имају краткотрајно и палијативно дејство. Очекивано преживљавање пацијената са овим карциномом је између 12 и 16 месеци.

Вакцина у лечењу карцинома простате је први пут примењена са успехом у облику препарата sipuleucel и једина је до сада показала бенефит током примене на 512 испитиваних пацијената. Ова вакцина је активна целуларна имунотерапија са аутолозима мононуклеара периверне крви. Код пацијената на овој терапији установљено је време преживљавања од 25,8 месеци у односу на плацебо контролну групу у којој је преживљавање било 21,7 месеци.

Надам се, да смо написали једну добру, савремену, свеобухватну и разумљиву књигу за све оне који је буду читали.

ТОМИСЛАВ П. ПЕЈЧИЋ

Простата је орган који не обавља виталне функције код мушкарца и није неопходна за живот појединца. Међутим, простата је неопходна за родућење врсте свих животиња из класе сисара.

На грчком језику, „prostatēs“ (προστάτης) значи „онај који стоји испред“, али и „заштитник“, и ова реч је у Грчкој углавном означавала титулу. Све до ренесансе, анатоми су овај орган звали „жлездано тело“, а тек око 1600, du Laurens је увео термин „prostatae“, погрешно сматрајући да се ради о парном органу.

У данашње време болести простате имају огроман здравствени и социоекономски значај. Бенигна хиперплазија простате (БНП) је најчешће бенигно обољење код мушкараца и четврта најчешће лечена болест (после коронарне

болести, хипертензије и дијабетеса). Карцином простате (СаР) је десета најчешћа болест код мушкараца старијих од 50 година, а по трошковима лечења се налази на првом месту.

Покушаћу да изнесем најинтересантније детаље из одређених поглавља књиге „Простата“. Поделио бих ово кратко излагање на неколико делова.

1. Еволуција простате

За већину људи, мало је чудна чињеница да је простата орган који је далеко старији него сам човек. Наиме, простата се појавила код првих сисара пре око 65 милиона година. Главна функција простате, као и других мушких аксесорних полних жлезда (булбоуретралне, ампуларне и семене кесице) је-сте секреција семене течности, која омогућава транспорт, исхрану и преживљавање сперматозоида.

Пре појаве сисара, генитални систем животиња није имао простату. Код нижих кичмењака (рибе, водоземци, рептили, птице), семена течност се производи у сперматичним каналима. Мужјаци мекушаца (пужеви, сипе) и зглавкара (ракови, инсекти), убацују сперматозоиде упаковане у формацију облика пројектила, директно у тело женке. Са друге стране, еволуционо најстарије животиње (сунђери, медузе, бодљокошци итд.) избацују слободне сперматозоиде у морску воду.

Физиолошка функција простате је слична код свих сисара, иако постоје разлике у облику и величини. Простата код торбара (који не спадају у праве сисаре) је велика, има карактеристичан облик шаргарепе и састоји се од три лобуса; њена величина се мења сезонски и највећа је у време парења. Сезонске варијације у величини простате виде се код већине сисара (бубоједи, ровчице, шишмиши, глодари и др.).

Сви сисари који су облигатни биљоједи, имају релативно мале простате и велике и развијене семене кесице, које луче највећи део волумена семене течности. Простата је код неких биљоједа дисеминована и налази се у зиду уретре.

Као и сви сисари, биљоједи и сви примати, и човек има развијене семене кесице. Уретралне жлезде које се налазе дуж целе мушке уретре, луче ПСА и не разликују се од секреторних жлезда простате, па се називају и „мале простате“. Ове жлезде подсећају на дисеминовану простату код неких биљоједа.

Месоједи имају развијену простату и потпуни недостатак семених кесица.

Код мачке никада није описана хиперплазија простате. Описани су апсцес и пар карцинома простате. Код пса, естрогени имају велики значај за развој стромалне хиперплазије.

Примитивни примати (просимијани) веома ретко оболевају од тумора гениталног система, који код њих чине свега 2% свих тумора. Простата цер-

копитецида, или репатих мајмуна Старог света (макаки, бабуни, мандрили) састоји се од два одвојена лобуса: кранијалног, који одговара транзиторној зони, и каудалног, који одговара периферној зони код човека. Само се простата шимпанзе по анатомији и грађи не разликује од људске. Осим тога, и код шимпанзе се појављује хистолошка БХП у старијем животном добу. Сви мајмуни као и хоминиде (гориле, шимпанзе) синтетишу простата специфични антиген (PSA) идентичан људском.

2. Физиологија простате

Основне физиолошке функције простате су секреторна и хормонска активност. Простата секретује бројне не-пептидне супстанце (лимонска киселина, полиамини, холестерол, липиди, цинк итд.) и протеине, као што су простата-специфични антиген (PSA), жлездани каликреин (hK2), простатична кисела фосфатаза (PAP), простата-специфични протеин (PSP-94) и друге.

У простати се синтетишу и протеини који делују из стромалних ћелија на секреторне ћелије и супротно, или делују унутар саме ћелије. Односно, простата синтетише паракрине факторе (ткивни фактори раста (FGF, EGF)) и интракрине факторе (дихидротестостерон, DHT).

Најважнији процес који се одиграва у ткиву простате је строма-епител интеракција. Овај процес почиње у ембрионалном периоду, убрзава се у пубертету, траје кроз цео период одраслог мушкарца и поново се убрзава у старости. Молекули тестостерона константно (Т) дифундују у стромалне и секреторне ћелије простате. У секреторним ћелијама се везују за андрогени рецептор (AR), улазе у једро и активирају синтезу различитих протеина. Један део молекула Т се претвара у DHT, у реакцији са ензимом 5- алфа редуктаза тип 1 (5ARI-тип 1). И молекули DHT се везују за AR, али чвршће него молекули Т и са њим улазе у једро. Са друге стране, молекули Т у ћелијама строма стимулишу синтезу фактора раста, који делују на пролиферацију и раст базалних, односно секреторних ћелија. Са друге стране, у стромалним ћелијама се налази далеко већа количина другог типа ензима 5AR, односно 5AR-тип 2. Овако у ћелијама строма настаје велика количина молекула DHT, који улазе у екстрацелуларни простор и потом у секреторне ћелије, где додатно стимулишу синтезу протеина.

3. Патофизиологија бенигне хиперплазије простате

Класично схватање је да бенигна хиперплазија простате (БНП) настаје због поновног буђења ембрионалних интеракција строма-епител. Међутим, одлучујућу улогу вероватно игра дуготрајна, дугогодишња стимулација ћелија простате молекулима Т, која доводи до нагомилавања DHT у строми.

Повећање количине DHT доводи до убрзане пролиферације строме, повећања синтезе фактора раста (EGF и TGF-beta) и пупљења нових жлезда из постојећих дуктуса.

Данас не постоји консензус о томе да ли је концентрација DHT заиста повећана код ВНР, због различитих метода за мерење ткивне концентрације DHT. У студији која је спроведена на Клиници за урологију Клиничког центра Србије, у сарадњи са Катедром за аналитичку хемију Хемијског факултета Универзитета у Београду, потврђено је да је концентрација DHT у ткиву ВНР повишена. Наиме, просечна концентрација ткивног DHT код малих простата, запремине $\leq 30\text{ mL}$, износила је $4.5 \pm 2.8 \text{ ng/g}$, а код увећаних простата, запремине $> 30\text{ mL}$, $14.6 \pm 6.3 \text{ ng/g}$ ($p < 0.001$) (Пејчић, Тости и Тешић, 2013).

С друге стране, нагомилавање DHT и повећање броја ћелија доводе до повећане синтезе PSA. Од раније је познато да концентрација PSA у серуму $> 1.6 \text{ ng/ml}$ представља фактор ризика за прогресију ВНР. Осим тога, у студији која је спроведена на Клиници за урологију Клиничког центра Србије, доказано је и да концентрација секретованог PSA (који се избацује путем урина) $> 150 \text{ ng/ml}$ представља додатни фактор ризика за прогресију ВНР (Пејчић Т, Цан Ј Урол. 2013).

Медикаментозно лечење ВНР се спроводи због симптома ВНР, ако нема апсолутних индикација за хируршко лечење. Најчешће коришћени лекови су инхибитори ензима 5-AR (финастерид и дутастерид), α -блокатори (врше релаксацију мишића врата бешике и строме простате), инхибитори PDE-5 (врше релаксацију глатких мишића простате и крвних судова кавернозног тела пениса) и бројни фитотерапеутици.

4. Фактори ризика за настанак болести простате и могућности за превенцију

Несумњиво, главни разлог за настанак бенигне хиперплазије и карцинома простате је старење. Наиме, аутопсијски подаци показују да 90% људи $> 80\text{ g}$ има ВНР, а 70% има хистолошки CaP. Генетски фактори су, чини се, везани за почетак настанка болести, тако да сви појединци немају у исто време клинички значајну болест. Данашњи *Homo sapiens* живи знатно дуже него током највећег дела своје историје, када је живео свега око 30 година.

Дуг живот савременом човеку омогућава и знатно дужу сексуалну активност, која је праћена дуготрајном хормонском стимулацијом простате. Подаци Кинси института показују да просечан мушкарац од 18 до 30 године живота има око 1500 односа и исто толико од 30 до 70 године живота. Другим речима, данашњи *Хомо сапиенс* има двоструко већу сексуалну активност него његови преци.

Ако се посматрају најближи човекови сродници, хоминиди (човеколики мајмуни), види се да је животни век животиња у 300 вртовима око 40–50

година, док је у дивљини знатно краћи. Животни век еволуционо удаљенијих примата је још краћи, само 20–30 година. За разлику од човека, код већине примата је сексуална активност искључиво везана за репродукцију и има сезонски карактер. Наиме, сексуална активност траје током пролећа и лета, а престаје током јесени и зиме, када се региструје пад нивоа полних хормона и смањење запремине тестиса и простате.

Човек је током последњих неколико хиљада година драстично променио начин исхране. Наиме, на основу филогенетске сличности са најближим приматима, присуства великих семених кесица итд, данас се сматра да је *Homo sapiens* раније био облигатни биљојед. Од свог настанка, пре око 200.000 година, *Homo sapiens* се углавном хранио биљном храном, која је укључивала око 3.000 типова воћа, поврћа и цереалија. Пре око 90.000 година, човек је научио да лови рибу, а пре око 12.000 година, почео је да гаји животиње, да једе њихово месо и прешао на седантерни начин живота.

Савремени западни човек у свакодневној исхрани користи свега око 20 типова биљака. Његова исхрана се карактерише великим уносом меса и масти, пржењем и печењем хране, што доводи до оксидативног стреса и оштећења ДНК. Осим претераног уноса хране, и смањена физичка активност доводи до развоја дијабетеса, гојазности и других болести које доводе до бројних метаболичких и хормонских поремећаја. Ово је један од најважнијих фактора за настанак „експлозиј“ жлезданих, хормон-зависних карцинома простате и дојке код *Homo sapiens*-а. Ове болести су екстремно ретке код већине хоминида и осталих примата.

Данас није позната специфична превенција за ВНР и СаР. Међутим, сматра се да искључивање фактора ризика за појаву ВНР и СаР може да утиче на бољу контролу тока ових болести. Односно, препоручују се исхрана богата поврћем и воћем (антиоксиданти, фитостероли, каротеноиди), већи унос протеина из коштуњичавог воћа и рибе, смањени унос прженог меса и масти, контрола гојазности и физичка активност. Важну улогу има и примена медикамената, као и рано откривање болести, односно редовне уролошке контроле.

ДРАГОСЛАВ БАШИЋ

До данас, а нарочито током 90-их година 20. века, објављено је мноштво монографија, уџбеника, оперативних техника и истраживања који се тематски односе на простату и болести простате, па се поставља питање да ли је неопходно још публикација и која је њихова сврха.

Одговор на то питање садржан је у чињеници да болести простате имају више лица, са динамичном и варијабилном клиничком презентацијом, током

и одговором на терапијске мере, што је посебно изражено последњих година, те сматрамо да ажурирање података и знања, а понајвише оних која се тичу спорних питања, може бити од користи.

Примера ради, концепт лечења пацијената са локализованим или локално узнатредовалим карциномом простате, битно је измењен током протекле деценије. Осим тога, употреба ПСА и примена скрининга и раног откривања, иако су постали уобичајени, остављају и даље многа отворена питања и недоумице. Сведоци смо многих промена у лечењу БПХ, где су до недавно терапијске опције биле сведене и примарно ограничене на ТУРП, док су данас многобројне и разноврсне, од медикаментне терапије до примене минимално инвазивних техника. Сам појам простатитиса као нозолошког ентитета, претрпео је значајне измене, од редифиниције појма болести до преиспитивања дијагностичко-терапијских могућности. Прихватање креативних идеја, теорија, па чак и хируршких техника, често је у научним круговима праћено мањом или већом дозом скептицизма, а нарочито онда, када се ради о научним дисциплинама које се сматрају догматским и пасивним. Међутим, време често демантује оправданост таквих ставова.

Све до средине 20. века сматрало се да је анатомија простате добро изучена и представљена, те да у тој области нема много простора за нова сазнања. Ипак, 1968. године, захваљујући револуционарном концепту зоналне анатомије простате, који је представио Џон Мекнил (John Mc Neal), данас смо у прилици да не само боље разумемо етиопатогенезу болести простате, већ да на бази тог концепта унапредимо дијагностичке и терапијске поступке. Даља истраживања у овој области толико су одмакла да је данас у највећем броју случајева могуће успешно уролошко лечење пацијената са најтежим обољењима простате, који су раније сматрани иноперабилним.

Технологија представља интегрални део модерног друштва. Уролози су имали ту привилегију да током протеклих година са одушевљењем прихватају нова технолошка достигнућа како би подигли на виши ниво квалитет лечења. У појединим случајевима, почетни ентузијазам губио се под оптерећењем ригорозног научног надзора. Тако, као припадници групације технолошких лидера у медицини, јако добро знамо да оно што је ново, није увек и нужно добро.

Појава тзв. минимално инвазивних уролошких техника током раних деведесетих година прошлога века, није примљена са ентузијазмом уролошке заједнице. Оправдано се тражило да се ове технике докажу у погледу исхода мерених успехом процедуре, како у односу на саму болест и пацијента, тако и у односу на материјалне трошкове. Поређење свих наведених параметара вршено је у односу на тзв. златни стандард отворених уролошких операција простате. Током кратког временског периода, показало се да је исход операција применом минимално инвазивних техника подједнако добар

као и код отворених, уз сигнификантне предности које се односе на стопе постоперативног морбидитета и компликација. Временом су минимално инвазивне технике потпуно прихваћене захваљујући поновљивим и трајним резултатима. Наравно, не одричемо се ни старих техника, које, иако се ретко примењују, и даље представљају део обавезних знања и вештина уролога.

Сврха овог новог поглавља је да представи искуства експерата из ове области у погледу најефикаснијих наставних техника као што су:

1. Трансуретрална аблација простате иглом;
2. Трансуретрална микроталасна терапија простате;
3. Ласери у терапији БПХ;
4. Трансуретрална ресекција простате;
5. Трансуретрална вапоризација простате;
6. Трансуретрална инцизија простате;
7. Отворене операције БПХ (ПТВ Харис и ПТВ Милин).

Иако симптоми доњег уринарног тракта као и хронични пелвични болни синдром нису орган специфични, њихова етиологија често је у вези са болестима простате. Међу њима простатитис заузима значајно место, јер се јавља и у популацији млађих мушкараца, а чија дијагностика и терапија још увек представљају контраверзну тему у урологији. Клиничко сагледавање пацијената са неким од наведених синдрома посебно је отежано и ограничено немогућношћу објективизације података, као и недостатком студија са доказима нивоа 1. У ствари, сама природа генитоуринарног бола отежава овакву врсту истраживања, уобичајено изводљиву када су у питању неке друге болести, где су инклузионни критеријуми и терапијски исход дефинисани далеко објективније. С једне стране, у ери evidence-based медицине, приморани смо да се супротставимо овом ироничном недостатку доказа, док, с друге стране, то пружа посебне привилегије и могућности у погледу наше креативности.

Како популација стари, расту и потребе за безбедним и ефикасним решавањем поремећаја и стања, који нарушавају квалитет живота. Међу њима, важно место припада и болестима простате, те је наша обавеза да пружимо својим пацијентима највиша знања и технологије које урологија данас поседује. Надамо се да ће садржај ове књиге представљати важан корак у том подухвату. Појавом нових терапијских модалитета и откривањем непознатих интеррелација између процедура и исхода, као и утврђивањем најважнијих предиктивних параметара у процени терапијског одговора у одређеним групама пацијената, терапијски концепти ће и даље напредовати и развијати се.

По свом садржају, наша књига намењена је не само уролозима, већ и свим осталим лекарима, мада, с обзиром на то да у њој по први пут налазимо детаљан опис филогеније простате, она тематски излази из уско медицин-

ских оквира ка сродним научним дисциплинама, као и широкој читалачкој популацији. Иако је конципирана тако да представи најновије научне ставове у погледу на дијагностичко терапијске процедуре и њихове алтернативе за болести простате, током писања ове књиге, било је неопходно успоставити равнотежу сопственог ентузијазма са базичном науком, транслационим истраживањима и клиничким резултатима. Тежња нам је била да сва поглавља буду концизна и омогуће читаоцу увид у *up-to-date* информације. Верујемо да ће наше дело застарети већ кроз неколико година и надамо се, уколико буде добро прихваћено и уколико научни прогрес у овој области буде настављен истом динамиком, да ће у блиској будућности имати нова издања, представљајући читаоцима најновије трендове у евалуацији и терапији обољења простате.

Верујемо да ће ова књига пропагирати едукативни тренд, са узором на иновативне, храбре урологе, који су се одважили да доведу у питање дуготрајна, укоревљена веровања у погледу на одређене уролошке норме, много пре него што је већина од нас била спремна да прихвати те промене.

Надамо се да ћете уживати читајући је, бар онолико колико смо и ми уживали док смо је писали.

Израду књиге „Простата“ помогли су многи појединци и институције.

Нарочиту захвалност желим да упутим Српској академији наука и уметности, на разумевању и подршци у изради нашег дела. Посебно се захваљујем нашим цењеним рецензентима, проф. др Милану Ђокићу, проф. др Зорану Цамићу, проф. др Ивану Игњатовићу и проф. др Благоју Станчићу, на указаном поверењу и помоћи. Захвалио бих се и представницима компанија које су помогле издавање ове књиге.

Неизмерну и пријатељску захвалност дугујем асист. др Томиславу Пејчићу, на исказаној колегијалности и напорима које је уложио током стварања наше књиге.

И на крају, желео бих да се посебно захвалим академику Јовану Хаџи Ђокићу, свом великом учитељу и ментору, неуморном инспиратору, на свему што је учинио за нас и за мене лично, на безрезервној подршци коју ми пружа од мојих почетних корака у урологији до данас. Надам се да ће неисцрпна стваралачка енергија академика Јована Хаџи Ђокића бити и даље темељан супстрат за наш заједнички научни и стручни рад.

ЗОРАН ЦАМИЋ

Као корецензенту књиге *Простата*, групе аутора Томислава П. Пејчића, Јована Б. Хаџи-Ђокића и Драгослава Т. Башића, указана ми је велика част да дам своје мишљење о делу изузетне стручне вредности. Задатак је био

још захтевнији јер је један од аутора мој учитељ и човек који је био главни ослонац у мојој стручној каријери, а то је академик Јован Хаџи-Ћокић.

Савременом човеку је данас на располагању обиље информација о болестима простате: на Итернету може да се нађе око 25 милиона информација о појму „простата“ или „простате“, на разним светским језицима и још најмање 30 милиона информација на кинеском и другим специфичним језицима који не користе алфабет. С друге стране, путем телевизије и других медија, мушком делу популације се упућује велика количина информација и реклама о повољном дејству разних препарата на мушко полно здравље, здравље простате итд. Медицински професионалци путем медија упућују сразмерно мањи број информација, у којима се углавном истиче значај редовних лекарских контрола за успешно лечење болести простате.

Велика медијска пажња има оправдање у великој учесталости болести простате. Наиме, по укупној преваленцији, бенигна хиперплазија простате (БХП) се (после коронарне болести, хипертензије и дијабетеса) налази на четвртом, а карцином простате на десетом месту најчешће лечених болести. Простатитис је веома чест разлог због кога се млађи мушкарци јављају урологу. Карцином простате је најчешћи карцином и други најчешћи узрок морталитета од карцинома код мушкараца у развијеним земљама. По трошковима лечења, карцином простате заузима прво место, а БХП осмо место у развијеним земљама. Ови подаци показују колики је огроман социо-економски значај болести простате на друштво и здравствени систем.

С друге стране, мало се зна о постанку и еволуцији простате, која је веома стар орган, који се појавио још пре 65 милиона година. Важна је чињеница да простата постоји код свих сисара, али је само хумана простата подложна појави честих и тешких болести.

Идеја аутора је била да напишу књигу која ће објединити савремена знања о анатомији, хистологији, физиологији и функцији простате, као и најновија сазнања везана за узроке, настанак, клиничку слику, дијагностику и лечење БХП, простатитиса и карцинома простате. Осим тога, у одељку о еволуцији простате, по први пут је сакупљена и систематизована грађа о основним особинама простате код различитих врста животиња.

Текст књиге је подељен на седам поглавља: 1. Еволуција простате, 2. Анатомија, хистологија и физиологија простате, 3. Епидемиологија, етиологија, патофизиологија, клиничка слика, 4. Дијагноза и медикаментозно лечење бенигне хиперплазије простате, 5. Минимално инвазивно и хируршко лечење бенигне хиперплазије простате, 6. Простатитис и 7. Карцином простате.

У књизи се налази 56 слика и оригиналних цртежа, 20 оригиналних интраоперативних фотографија и 14 табела. У књизи су наведене 803 референце, од чега су 9 аутореференце (аутоцитати) у часописима М20 и М50, а 15 коререференце, односно, коцитати. Обим рада сваког од три аутора књиге превазилази 50 страница са 1.800 текстовних знакова.

Књига је на првом месту намењена специјализантима и специјалистима урологије, као и лекарима других специјалности и студентима медицине. Осим тога, делови ове књиге ће бити корисни и онима који желе да се лично информишу о болестима простате, њиховом настанку, симптомима и могућностима лечења. Основна идеја за писање одељка о еволуцији простате је била да се лекари упознају са неким чињеницама о грађи и функцији простате код животиња, како би боље разумели болести хумане простате. Међутим, овај одељак би могао да буде интересантан и студентима и професионалцима на пољу биолошких, ветеринарских и пољопривредних наука. Сматрам да објављивање ове књиге представља значајан допринос обогаћивању наше стручне медицинске литературе и да ће као таква, а имајући у виду да је писана јасним, прецизним и разумљивим језиком, наћи свој пут до академица свих горе наведених области на територији Републике Србије и шире.

